



## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W TYM DANYCH NA TEMAT STANU ZDROWIA

Ja niżej podpisana/y

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy (kandydata na uczestnika projektu)

składając dokumenty rekrutacyjne do projektu pt. „Szansa dla wykluczonych Dzienny Dom Opieki Medycznej w Busku-Zdroju”

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących: imię, nazwisko, płeć, datę urodzenia, wiek, miejsce urodzenia, PESEL, nazwę i numer/serię dowodu tożsamości, wykształcenie, pochodzenie (obszar wiejski/miejski), adres zamieszkania (województwo, powiat, ulica, kod pocztowy, miejscowość, numer domu, numer lokalu), dane kontaktowe (adres: województwo, powiat, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail), status na rynku pracy (tj. osoba bezrobotna zarejestrowana/niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, osoba długotrwale bezrobotna, osoba bierna zawodowo, osoba pracująca), wykonywany zawód, miejsce zatrudnienia, informacje o znajdowaniu się w niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia, osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoba z niepełnosprawnościami, osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), sytuację materialną, informacje o stanie zdrowia (niepełnosprawność, rozpoznanie wg ICD-10, pobyt w szpitalu, liczba punktów w skali Barthel, choroby przewlekłe).

i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest FONTIA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. 1 Maja 1, 28-100 Busko-Zdrój,
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - a) rekrutacji,
  - b) udzielenia wsparcia,
  - c) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - d) monitoringu,
  - e) ewaluacji,
  - f) kontroli,
  - g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - h) sprawozdawczości,
  - i) rozliczenia projektu,
  - j) zachowania trwałości projektu,
  - k) archiwizacji.

3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt a oraz art. 9 ust. 2 pkt a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, tj. przetwarzanie danych osobowych następuje na podstawie zgody.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Partnerowi Projektu – Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju, ul. Sądowa 9, 28-100 Busko-Zdrój. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione w związku z realizacją celów, o którym mowa w pkt 2 także Instytucji Zarządzającej RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020, instytucjom kontrolnym, firmom badawczym oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
5. Podanie danych osobowych w tym danych dotyczących stanu zdrowia jest warunkiem oceny kwalifikowalności uczestnika, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w projekcie.
6. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Posiadam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „Szansa dla wykluczonych- Dzienny Dom Opieki Medycznej w Busku-Zdroju” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis